

Artículo de Investigación

Diseño de un instrumento para el estudio de prácticas de seguridad en pacientes

Design of an Instrument for the Study of Patient Safety Practices

Helen Michelle León Avilés¹: Universidad Bolivariana del Ecuador, Ecuador.

hmlleona@ube.edu.ec

Elena del Carmen Orellana Tolozano: Universidad Bolivariana del Ecuador, Ecuador.

eorellana@bolivariano.edu.ec

Yoly Verdezoto Zamora: Universidad Bolivariana del Ecuador, Ecuador.

jolicita@hotmail.com

Fecha de Recepción: 09/09/2024

Fecha de Aceptación: 10/12/2024

Fecha de Publicación: 23/12/2024

Cómo citar el artículo:

León Avilés, H. M., Orellana Tolozano, E. C. y Verdezoto Zamora, Y. (2024). Diseño de un instrumento para el estudio de prácticas de seguridad en pacientes [Design of an Instrument for the Study of Patient Safety Practices]. *EuropeanPublic& Social Innovation Review*, 9, 1-16. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1783>

Resumen:

Introducción: Esta investigación tuvo como objetivo desarrollar un instrumento adaptado al contexto ecuatoriano para medir las prácticas de seguridad del paciente en las instituciones de salud. La falta de herramientas específicas y validadas para este entorno motivó la creación de un cuestionario que pudiera reflejar de manera precisa las particularidades del sistema de salud ecuatoriano. **Metodología:** Se elaboró el cuestionario a partir de un análisis detallado de estudios internacionales sobre seguridad del paciente que subrayan la importancia de factores como el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y el apoyo organizacional en la mejora de la atención médica. **Resultados:** El cuestionario abarcó seis dimensiones clave: trabajo en equipo, comunicación efectiva, apoyo organizacional, gestión de errores, clima de seguridad y condiciones laborales. Estas dimensiones fueron evaluadas a través de una muestra de 350 estudiantes de enfermería, utilizando una escala Likert de 5 puntos. **Discusión:** Los resultados mostraron que el cuestionario tiene una alta consistencia interna, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.92, lo que respalda su fiabilidad para medir las prácticas de seguridad. El instrumento creado no solo permitirá evaluar la seguridad del paciente en Ecuador, sino que también contribuirá a la implementación de mejoras adaptadas a las necesidades locales del

¹Helen Michelle León Avilés: Universidad Bolivariana del Ecuador (Ecuador).

sistema de salud.

Palabras clave: prácticas de seguridad, pacientes, evaluación; instrumento de investigación; apoyo organizacional; gestión de errores; clima de seguridad; condiciones laborales.

Abstract:

Introduction: This research aimed to develop an instrument adapted to the Ecuadorian context to measure patient safety practices in healthcare institutions. The lack of specific and validated tools for this environment motivated the creation of a questionnaire that could accurately reflect the particularities of the Ecuadorian healthcare system. **Methodology:** The questionnaire was developed based on a detailed analysis of international studies on patient safety, which emphasize the importance of factors such as teamwork, effective communication, and organizational support in improving medical care. **Results:** The questionnaire covered six key dimensions: teamwork, effective communication, organizational support, error management, safety climate, and working conditions. These dimensions were assessed through a sample of 350 nursing students using a 5-point Likert scale. **Discussion:** The results showed that the questionnaire has high internal consistency, with a Cronbach's Alpha coefficient of 0.92, supporting its reliability in measuring safety practices. The instrument created will not only allow for the evaluation of patient safety in Ecuador but also contribute to the implementation of improvements tailored to the local healthcare system's needs.

Keywords: safety practices; patients; evaluation; research instrument; organizational support; error management; safety climate; working conditions.

1. Introducción

La seguridad del paciente es un elemento fundamental en la atención sanitaria, cuyo objetivo es la prevención de errores médicos y la mejora constante de la calidad en los servicios de salud. Incluye una serie de acciones diseñadas para reducir riesgos y evitar cualquier daño prevenible en el cuidado de los pacientes, desde la correcta administración de medicamentos hasta los procedimientos quirúrgicos. A nivel mundial, se estima que uno de cada diez pacientes sufre algún tipo de daño durante su hospitalización, lo que destaca la necesidad de contar con herramientas y estrategias eficaces que permitan monitorear y optimizar las prácticas de seguridad en las instituciones de salud (Flin *et al.*, 2006). Estas herramientas no solo tienen como finalidad reducir los riesgos, sino también promover una cultura organizacional de seguridad, garantizando entornos más seguros tanto para los pacientes como para el personal de salud. Incorporar la seguridad como un componente central de la gestión sanitaria fomenta la prevención activa de errores, mejora la comunicación y colaboración entre los equipos y asegura una atención más segura y eficiente para todos.

Para evaluar de manera efectiva las prácticas de seguridad en el ámbito sanitario, se han creado múltiples instrumentos validados internacionalmente que permiten medir tanto las percepciones y actitudes hacia la seguridad como los procesos subyacentes que las sustentan. Uno de los más reconocidos es el Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), diseñado por Sorra *et al.* (2016), que ha sido ampliamente implementado en Estados Unidos y otros países. Este cuestionario examina dimensiones clave como el trabajo en equipo, la comunicación abierta, el aprendizaje dentro de la organización y el apoyo por parte de la dirección. Su uso se ha convertido en un referente global para medir la cultura de seguridad del paciente y ha facilitado la adaptación de herramientas similares en otros contextos, permitiendo comparaciones internacionales que impulsan mejoras en las estrategias de seguridad.

Otro instrumento significativo es el Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), desarrollado por Sexton *et al.* (2006), que evalúa las actitudes del personal sanitario en áreas como el clima de seguridad, la cohesión del equipo, la percepción de la gestión y la satisfacción en el trabajo. Este cuestionario ha sido clave para identificar diferencias en la percepción de la seguridad entre distintos niveles del personal, lo que ha permitido a los hospitales implementar mejoras centradas en reforzar la colaboración entre los equipos y mitigar los riesgos para los pacientes. El SAQ ha sido adoptado en diversos entornos clínicos como una herramienta fundamental para detectar áreas de mejora.

Además de los instrumentos cuantitativos, existe un enfoque cualitativo representado por el Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF), creado por la National Patient Safety Agency (2006). Este marco promueve la reflexión colectiva sobre las prácticas de seguridad del paciente dentro de los equipos de trabajo, facilitando discusiones abiertas acerca de las percepciones y experiencias del personal. El MaPSaF ayuda a las organizaciones a evaluar su grado de madurez en cuanto a la cultura de seguridad y a identificar oportunidades para el desarrollo continuo de mejores prácticas.

En América Latina, también se han desarrollado adaptaciones de instrumentos para la medición de la seguridad en la atención sanitaria. El Cuestionario Latino de Seguridad del Paciente para Estudiantes, creado por Mira *et al.* (2015), evalúa la percepción de los estudiantes de ciencias de la salud sobre la seguridad del paciente. Está diseñado para medir aspectos clave como el trabajo en equipo, la comunicación y la gestión de errores, adaptado al contexto latinoamericano. Su objetivo es concienciar a los estudiantes sobre la importancia de la seguridad desde el inicio de su formación, proporcionando una herramienta fiable para identificar áreas de mejora en su educación clínica.

En Estados Unidos, el Safety Climate Survey (SCS), desarrollado por Zohar en el año 2000, ha sido ampliamente aplicado en diversos sectores, incluyendo tanto la industria como el ámbito sanitario. Este cuestionario tiene como propósito evaluar la percepción de los empleados sobre el ambiente de seguridad en sus lugares de trabajo, analizando factores como el compromiso gerencial con la seguridad, la asignación de recursos, la formación del personal y la responsabilidad compartida entre los trabajadores. En el contexto de la salud, el SCS se ha consolidado como una herramienta útil para identificar áreas que necesitan mejoras en la seguridad de los pacientes, apoyando a hospitales y centros de salud en el fortalecimiento de políticas y la creación de una cultura organizacional enfocada en la minimización de riesgos y la prevención de errores. Su uso ha permitido un mayor entendimiento sobre el impacto que tiene el clima de seguridad en el desempeño laboral y en la protección general dentro del entorno laboral.

A pesar de la disponibilidad de estos instrumentos en otras regiones, en Ecuador no se dispone de un cuestionario adaptado a las particularidades del sistema de salud local. Esta falta plantea un desafío significativo para las instituciones de salud del país que buscan realizar evaluaciones precisas y contextualizadas. Las diferencias culturales, organizacionales y operativas entre naciones hacen que los instrumentos desarrollados en otros lugares no sean directamente aplicables al contexto ecuatoriano sin una adecuada adaptación. Por ello, surge la necesidad de desarrollar un instrumento que considere las particularidades del sistema de salud ecuatoriano, incluyendo dinámicas de trabajo en equipo, comunicación institucional y las condiciones laborales del personal sanitario.

El objetivo de esta investigación es diseñar un cuestionario que permita estudiar de manera precisa y contextualizada las prácticas de seguridad en las instituciones de salud de Ecuador. Este instrumento no solo permitirá obtener datos más relevantes y ajustados a la realidad del

sistema de salud local, sino que también facilitará la implementación de mejoras alineadas con las condiciones culturales y operativas del país. Esto contribuirá significativamente a la reducción de errores médicos y a la optimización de la calidad de la atención sanitaria en Ecuador. Además, permitirá la comparación de resultados con otros países de la región y del mundo, fomentando el intercambio de conocimiento, lo que será clave para identificar las mejores prácticas y promover una atención médica más segura y eficiente a nivel global.

2. Metodología

El cuestionario fue diseñado a partir de un exhaustivo análisis de la bibliografía especializada en seguridad del paciente y calidad en la atención de salud. Se consideraron estudios previos como los de Flin *et al.* (2006) sobre la importancia del trabajo en equipo y la comunicación en la seguridad clínica, así como investigaciones realizadas por Manser (2009), que subrayan la relevancia de una cultura organizacional proactiva en la gestión de errores. También se incluyeron conceptos propuestos por Ginsburg *et al.* (2010) relacionados con el clima de seguridad en instituciones de salud y la percepción del paciente como un indicador clave de las prácticas de seguridad. De este modo, el cuestionario fue estructurado para medir dimensiones críticas como trabajo en equipo, comunicación efectiva, apoyo organizacional, gestión de errores, clima de seguridad, condiciones laborales y la percepción del paciente.

El cuestionario fue estructurado en seis dimensiones clave que reflejan aspectos críticos de la seguridad del paciente y la calidad en la atención. Estas dimensiones fueron definidas tomando en cuenta los estudios realizados que conforman el estado de la cuestión de esta investigación. Dentro de las dimensiones se encuentra el Trabajo en equipo, con 4 interrogantes que evalúan la colaboración entre profesionales de la salud; Comunicación efectiva, compuesta por 5 preguntas que miden la claridad y suficiencia de la información brindada al paciente; Apoyo organizacional, con 4 ítems que exploran el respaldo institucional hacia las prácticas de seguridad; Gestión de errores y retroalimentación, que incluye 4 preguntas para valorar la transparencia y manejo de errores en la atención; Clima de seguridad, con 4 interrogantes enfocadas en la percepción de un entorno seguro por parte del paciente; y condiciones laborales y estrés, evaluada a través de 4 preguntas que examinan cómo las condiciones de trabajo afectan la seguridad del paciente. En total, el cuestionario consta de 25 ítems, diseñados para proporcionar una evaluación integral de las prácticas de seguridad del paciente en el contexto ecuatoriano tal como se refleja en la tabla 2.

En el estudio, de tipo descriptivo tomando en cuenta lo planteado por Aggarwal y Ranganathan (2019) y Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), se aplicó el cuestionario diseñado a un grupo de 350 estudiantes de enfermería seleccionados mediante un muestreo no probabilístico en una institución de educación superior. La aplicación del cuestionario se realizó durante el último semestre del programa de enfermería, momento en el cual los estudiantes ya habían acumulado una experiencia significativa tanto teórica como práctica en el ámbito clínico. Los estudiantes completaron el cuestionario de manera anónima, proporcionando respuestas sinceras sobre sus competencias en áreas clave como el conocimiento y actitud hacia la seguridad del paciente, habilidades prácticas y percepción de la cultura de seguridad. Cada una de estas áreas está compuesta por varios ítems, sumando un total de 25 ítems que los estudiantes evaluaron utilizando una escala Likert de 5 puntos, donde 1 corresponde a Totalmente en desacuerdo y 5 a Totalmente de acuerdo, tal como señala Matas (2018).

3. Resultados

3.1. Definición de las dimensiones

La seguridad del paciente es un pilar esencial en la atención sanitaria actual, y su éxito depende de diversos factores que están estrechamente conectados. Para lograr un entorno seguro y reducir los riesgos de errores médicos, es fundamental evaluar y entender varias dimensiones que impactan directamente en la calidad de la atención. Entre estas dimensiones se incluyen el trabajo en equipo, la comunicación clara, el apoyo organizacional, la gestión de errores con retroalimentación, el clima de seguridad, las condiciones laborales y la percepción que los pacientes tienen sobre su seguridad. Cada una de estas áreas juega un papel crucial en el desarrollo de una cultura de seguridad dentro de las instituciones de salud, donde tanto el personal como los pacientes son protagonistas. El análisis y la mejora continua de estas dimensiones son clave para construir un sistema de salud más seguro y eficiente, disminuyendo la ocurrencia de incidentes adversos y mejorando la experiencia del paciente. A continuación, se presentan las definiciones de cada una de estas dimensiones, respaldadas por investigaciones pertinentes.

Trabajo en equipo: Esta dimensión evalúa la capacidad de los profesionales de la salud para colaborar de manera eficiente en la atención de los pacientes. Un equipo bien coordinado minimiza los riesgos de cometer errores médicos, favorece una comunicación más fluida entre los miembros del equipo y mejora la coordinación en situaciones complejas o de alta presión. El trabajo en equipo es esencial para la seguridad del paciente, ya que permite una toma de decisiones más rápida y efectiva, y promueve una mejor distribución de responsabilidades (Bisbey *et al.*, 2021; Zajac *et al.*, 2021). Además, fomenta un entorno en el que los conocimientos y experiencias son compartidos, lo que incrementa la calidad del cuidado.

Comunicación efectiva: Se refiere a la precisión y claridad con la que los profesionales de la salud intercambian información entre ellos y con los pacientes. Una buena comunicación asegura que todos comprendan correctamente los tratamientos, procedimientos y riesgos asociados, minimizando la posibilidad de malentendidos que puedan comprometer la seguridad del paciente. La comunicación efectiva es clave en la toma de decisiones clínicas y ayuda a reducir la ansiedad de los pacientes, mejorando su experiencia y los resultados de su atención (Hannawa y Frankel, 2021; Umberfield *et al.*, 2019). Un desafío común en este aspecto es la jerarquía, que a menudo puede limitar la apertura para discutir preocupaciones o compartir ideas.

Apoyo organizacional: El respaldo institucional es fundamental para que el personal de salud pueda aplicar prácticas seguras. Esto incluye no solo contar con recursos suficientes y adecuados, sino también recibir formación continua y operar en un entorno que promueva una cultura de seguridad sólida. Un entorno donde el personal se siente respaldado para reportar errores sin temor a represalias es clave para promover una mejora continua (Ndolo, 2020; Sinurat *et al.*, 2023). Las organizaciones que invierten en tecnología, infraestructura y capacitación fomentan una cultura en la que la seguridad del paciente se considera prioritaria.

Gestión de errores y retroalimentación: Evalúa cómo la organización maneja los errores y su disposición a aprender de ellos. La gestión de errores debe ser transparente y no punitiva, alentando a los profesionales a informar sobre incidentes sin miedo a consecuencias negativas. Acompañada de retroalimentación constructiva, esta gestión promueve un entorno de aprendizaje continuo que ayuda a prevenir la repetición de incidentes adversos (Panagioti *et al.*, 2019). La revisión constante de los errores y la implementación de soluciones preventivas son pilares para una mejora sostenida en la seguridad del paciente.

Clima de seguridad: Esta dimensión mide la percepción que el personal tiene sobre el compromiso de la organización con la seguridad del paciente. Un clima de seguridad fuerte está relacionado con un alto nivel de compromiso institucional para prevenir errores y mantener un entorno seguro. Organizaciones con un clima positivo suelen implementar políticas claras de seguridad, alentando una cultura en la que todos los niveles jerárquicos asumen la seguridad como una prioridad (Milton *et al.*, 2020; World Health Organization, 2023). El liderazgo visible y la disponibilidad de recursos son factores clave que influyen en esta percepción.

Condiciones laborales y estrés: Analiza cómo las condiciones laborales, como las cargas de trabajo y el nivel de estrés, afectan la capacidad del personal de salud para brindar una atención segura. Cuando las condiciones laborales no son adecuadas, el estrés y la sobrecarga de trabajo aumentan el riesgo de errores clínicos. La investigación muestra que mejorar el equilibrio entre las cargas laborales y el bienestar del personal contribuye significativamente a reducir errores y mejorar la seguridad del paciente (El-Sherbiny *et al.*, 2020; Lu *et al.*, 2022).

3.2. Resultados de la validación del cuestionario

En la Tabla 1 se ofrece una caracterización detallada de una muestra de 350 estudiantes de enfermería, destacando la distribución por sexo y edad. La mayoría de los participantes son mujeres, representando el 60% (210 estudiantes), mientras que los hombres constituyen el 40% (140 estudiantes). Esta predominancia femenina es consistente con la tendencia global de una mayor representación de mujeres en la profesión de enfermería. Sin embargo, el 40% de participación masculina es un indicador de una mayor diversidad de género en este campo, lo que refleja un cambio hacia una inclusión más equitativa en una profesión históricamente asociada con mujeres. La participación masculina sugiere una transformación en la composición del sector, aportando nuevas perspectivas y experiencias que enriquecen el entorno laboral y educativo en enfermería.

En cuanto a la distribución por edad, el grupo más numeroso corresponde a estudiantes de entre 18 y 22 años, con un 46% (162 estudiantes), lo que probablemente refleja que muchos de ellos están en las primeras etapas de su carrera académica. Este grupo de jóvenes estudiantes se encuentra en un momento clave para adquirir conocimientos fundamentales y comenzar a desarrollar habilidades clínicas básicas. El siguiente grupo en tamaño, con un 32% (111 estudiantes), corresponde a personas entre 23 y 27 años, quienes probablemente se encuentran en una fase más avanzada de su formación, con mayor experiencia clínica y un enfoque más aplicado en su aprendizaje.

Los estudiantes de mayor edad, entre 28 y 32 años, representan el 13% de la muestra (44 personas), mientras que aquellos mayores de 33 años constituyen el 9% (33 personas). Aunque estos grupos son menos numerosos, su presencia aporta una valiosa diversidad, ya que estos estudiantes a menudo tienen experiencias previas en otros ámbitos laborales o académicos, lo que puede influir en su percepción sobre temas como la seguridad del paciente. Esta diversidad etaria en la muestra no solo enriquece las discusiones y el aprendizaje entre los estudiantes, sino que también favorece una interacción dinámica, donde las experiencias y puntos de vista de diferentes generaciones contribuyen a una formación más completa y variada en el campo de la enfermería.

Tabla 1.

Caracterización de la muestra

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Sexo | | 0% |
| Femenino | 210 | 60% |
| Masculino | 140 | 40% |
| Total | 350 | 100% |
| Edad | | |
| Entre 18 y 22 años | 162 | 46% |
| Entre 23 y 27 años | 111 | 32% |
| Entre 28 y 32 años | 44 | 13% |
| Más de 33 años | 33 | 9% |
| Total | 350 | 100% |

Fuente: Elaboración propia (2024).

El análisis del Alfa de Cronbach obtenido en el instrumento revela una excelente consistencia interna en todas las dimensiones evaluadas, lo cual refuerza la fiabilidad del cuestionario como herramienta de medición de las percepciones de los pacientes en relación con la seguridad y calidad de la atención médica tal como se refleja en la tabla 2. El coeficiente Alfa de Cronbach general es de 0,92, un valor que indica una alta fiabilidad, lo que significa que los ítems seleccionados están midiendo de manera coherente los constructos para los cuales fueron diseñados. Esto implica que las dimensiones clave, como Trabajo en equipo, Comunicación efectiva, Apoyo organizacional, Gestión de errores y retroalimentación, Clima de seguridad, y Condiciones laborales y estrés, están bien representadas por las preguntas formuladas en el cuestionario. La variabilidad observada en las respuestas no es aleatoria, sino que refleja diferencias significativas en las experiencias o percepciones de los pacientes, lo que le otorga mayor validez al instrumento.

En cuanto a los valores individuales del Alfa de Cronbach si se elimina el ítem, presentados en la tabla, se observa que la exclusión de ninguna pregunta incrementaría significativamente el coeficiente general. Esto sugiere que cada ítem contribuye positivamente a la consistencia interna de las dimensiones, lo que demuestra que están alineados de manera adecuada con el constructo que buscan medir. Por ejemplo, en la dimensión de trabajo en equipo, que incluye ítems como la colaboración eficiente entre el personal médico y de enfermería (media = 4,25, varianza = 0,68) o la buena coordinación entre los diferentes profesionales de la salud (media = 4,10, varianza = 0,75), el Alfa de Cronbach si se elimina el ítem permanece alto (0,911 y 0,912 respectivamente). Esto sugiere que estas preguntas son esenciales para captar la percepción general sobre el trabajo colaborativo en la atención del paciente.

Del mismo modo, en la dimensión de comunicación efectiva, que incluye ítems como la claridad en la explicación de los procedimientos por parte del personal de salud (media = 4,35, varianza = 0,60) y la adecuada información sobre los riesgos y beneficios de los tratamientos (media = 4,28, varianza = 0,68), los valores del Alfa de Cronbach si se elimina el ítem son igualmente altos (0,910 y 0,911, respectivamente). Esto refuerza la idea de que las preguntas están bien diseñadas para evaluar la calidad de la comunicación entre el personal de salud y los pacientes, y que esta dimensión está bien representada en el instrumento.

En la dimensión de apoyo organizacional, donde los ítems evalúan, por ejemplo, si la institución de salud proporciona políticas claras para proteger la seguridad del paciente (media = 4,40, varianza = 0,55) o si promueve la formación continua en temas de seguridad

(media = 4,35, varianza = 0,58), el Alfa de Cronbach si se elimina el ítem se mantiene en 0,914 y 0,913 respectivamente, lo que indica que todas las preguntas dentro de esta dimensión son igualmente importantes para medir el apoyo percibido por los pacientes en términos de seguridad.

En la dimensión de gestión de errores y retroalimentación, los ítems presentan medias que varían entre 4,18 y 4,30, y los valores del Alfa de Cronbach si se elimina el ítem permanecen en rangos similares (0,909 a 0,911), lo que sugiere que las preguntas incluidas en esta dimensión están bien relacionadas entre sí y permiten evaluar adecuadamente cómo el personal de salud maneja los errores y brinda retroalimentación a los pacientes. Esto refuerza la consistencia del instrumento en captar la percepción de los pacientes sobre la transparencia y las medidas correctivas en caso de errores.

Finalmente, en las dimensiones de clima de seguridad y condiciones laborales y estrés, las medias también se mantienen altas, reflejando que los pacientes perciben un ambiente de seguridad en la institución y consideran que el personal de salud tiene condiciones laborales que no comprometen la seguridad de los pacientes. Los valores del Alfa de Cronbach si se elimina el ítem en estas dimensiones (entre 0,909 y 0,914) son un indicador de que los ítems incluidos están bien alineados y que eliminarlos no mejoraría la consistencia interna.

Tabla 2.

Análisis de consistencia interna del cuestionario de seguridad del paciente

| Dimensión | Pregunta | Media | Varianza | Alfa de Cronbach si se elimina el ítem |
|-----------------------|---|-------|----------|--|
| | | | | |
| Trabajo en equipo | El personal médico y de enfermería colabora de manera eficiente para garantizar la seguridad del paciente. | 4,25 | 0,68 | 0,911 |
| | Existe una buena coordinación entre los diferentes profesionales de la salud durante la atención al paciente. | 4,10 | 0,75 | 0,912 |
| | Me siento parte del equipo de atención médica cuando se discuten aspectos importantes de la salud del paciente. | 4,20 | 0,72 | 0,913 |
| | El equipo de salud trabaja de manera integrada para resolver cualquier problema de atención que pueda surgir. | 4,30 | 0,65 | 0,914 |
| Comunicación efectiva | El personal de salud siempre me explica claramente los procedimientos que van a realizar al paciente. | 4,35 | 0,60 | 0,910 |
| | Me informan adecuadamente sobre los riesgos y beneficios de los tratamientos que le administran al paciente. | 4,28 | 0,68 | 0,911 |
| | Siento que se me da la oportunidad de hacer preguntas sobre el tratamiento del paciente. | 4,32 | 0,65 | 0,910 |

| | | | | |
|--|---|------|------|-------|
| | Siempre me comunican los cambios importantes en el estado de salud o tratamiento del paciente. | 4,22 | 0,70 | 0,912 |
| | Me siento cómodo comunicando mis preocupaciones al personal de salud. | 4,26 | 0,67 | 0,909 |
| Apoyo organizacional | Siento que la institución de salud tiene políticas claras para proteger la seguridad del paciente. | 4,40 | 0,55 | 0,914 |
| | La institución de salud promueve la formación continua en temas de seguridad para el personal de salud. | 4,35 | 0,58 | 0,913 |
| | La institución de salud proporciona los recursos necesarios para garantizar la seguridad de los pacientes. | 4,45 | 0,50 | 0,912 |
| | El personal de salud recibe suficiente apoyo de la gestión para mejorar las prácticas de seguridad. | 4,32 | 0,62 | 0,911 |
| Gestión de errores y retroalimentación | El personal de salud es transparente al comunicarme cualquier error que pueda haber ocurrido en mi tratamiento del paciente. | 4,20 | 0,73 | 0,910 |
| | En caso de errores, siento que el personal de salud toma las medidas necesarias para minimizar los riesgos del paciente. | 4,18 | 0,75 | 0,911 |
| | Me explican los pasos que seguirán para corregir cualquier error o imprevisto. | 4,24 | 0,70 | 0,909 |
| | Siento que existe un ambiente de confianza donde los profesionales de la salud pueden reportar errores sin temor a represalias. | 4,30 | 0,66 | 0,910 |
| Clima de seguridad | Siento que el ambiente en esta institución de salud promueve la seguridad del paciente. | 4,40 | 0,58 | 0,914 |
| | El personal de salud parece estar comprometido con la seguridad de los pacientes. | 4,35 | 0,60 | 0,913 |
| | Las medidas de seguridad implementadas en esta institución de salud son suficientes para prevenir errores. | 4,28 | 0,64 | 0,912 |
| | Confío en que los profesionales de la salud están capacitados para evitar errores relacionados con la seguridad del paciente. | 4,22 | 0,68 | 0,911 |
| Condiciones laborales y estrés | Siento que el personal de salud tiene suficiente tiempo para realizar sus tareas sin comprometer la seguridad del paciente. | 4,30 | 0,66 | 0,910 |
| | Las cargas de trabajo del personal de salud no parecen afectar la calidad de la atención del paciente. | 4,15 | 0,75 | 0,909 |

| | | | |
|---|------|------|-------|
| El personal de salud no parece estar bajo mucho estrés, lo cual es positivo para la seguridad del paciente. | 4,20 | 0,72 | 0,911 |
| Las condiciones de trabajo en la institución de salud promueven una atención segura y de calidad. | 4,25 | 0,68 | 0,912 |

Fuente: Elaboración propia (2024)

En resumen, este análisis confirma que el cuestionario utilizado es un instrumento altamente confiable y robusto, con un excelente nivel de consistencia interna en todas las dimensiones evaluadas. Los altos valores del Alfa de Cronbach, tanto general como por ítem, indican que las preguntas están midiendo de manera coherente los constructos de interés, y que las percepciones del personal de salud en relación con el trabajo en equipo, la comunicación, el apoyo organizacional, la gestión de errores, el clima de seguridad y las condiciones laborales están bien capturadas. Esto refuerza la validez y la utilidad del cuestionario para medir las percepciones sobre la seguridad del paciente en la atención médica.

4. Discusión

Los resultados del análisis del cuestionario reflejan una alta fiabilidad y consistencia interna en las dimensiones evaluadas, con un coeficiente Alfa de Cronbach general de 0,92, lo que confirma que el instrumento es adecuado para medir de manera precisa las percepciones del personal de salud sobre la seguridad del paciente. Esta alta fiabilidad indica que las preguntas están alineadas de manera coherente con los constructos que buscan medir, y que los datos recogidos reflejan variaciones significativas en las percepciones de los encuestados y no respuestas aleatorias.

La dimensión de trabajo en equipo mostró valores elevados de consistencia interna (Alfa de Cronbach entre 0,911 y 0,914), lo que subraya la relevancia de la colaboración entre los profesionales de la salud para garantizar la seguridad del paciente. Un equipo bien coordinado permite tomar decisiones más rápidas y efectivas, minimizando el riesgo de errores médicos, algo que ha sido corroborado por estudios previos (Bisbey *et al.*, 2021; Zajac *et al.*, 2021). Estos resultados sugieren que el personal de las instituciones evaluadas percibe un ambiente de trabajo colaborativo, lo que puede estar directamente relacionado con una mejora en la calidad de la atención.

De manera similar, la comunicación efectiva presenta valores de consistencia internos altos (Alfa de Cronbach entre 0,909 y 0,912), lo que refleja que los encuestados consideran que el intercambio de información entre los profesionales de la salud y los pacientes es claro y preciso. La comunicación clara no solo reduce los malentendidos y la ansiedad de los pacientes, sino que también es esencial para una toma de decisiones clínica eficaz (Hannawa y Frankel, 2021; Umberfield *et al.*, 2019). La percepción positiva en esta dimensión refuerza la idea de que en las instituciones evaluadas se están implementando buenas prácticas de comunicación, aunque sigue siendo crucial trabajar para superar las barreras jerárquicas que pueden dificultar la apertura para discutir preocupaciones.

El apoyo organizacional también ha mostrado una alta consistencia interna (Alfa de Cronbach entre 0,912 y 0,914), lo que indica que el personal percibe que la institución respalda de manera adecuada las prácticas de seguridad. Esto incluye no solo la provisión de recursos, sino también la promoción de una cultura de seguridad en la que el personal se sienta cómodo al

reportar errores sin temor a represalias (Ndolo, 2020; Sinurat *et al.*, 2023). La percepción positiva en esta dimensión sugiere que las instituciones están creando un entorno que promueve la seguridad del paciente y el aprendizaje continuo, lo cual es esencial para mejorar la calidad de la atención.

En la dimensión de gestión de errores y retroalimentación, los valores de consistencia interna (Alfa de Cronbach entre 0,909 y 0,911) indican que el personal percibe que existe una gestión de errores transparente y no punitiva, alineada con investigaciones previas que destacan la importancia de un entorno seguro para el reporte de errores (Panagioti *et al.*, 2019). La retroalimentación constructiva y el aprendizaje a partir de los errores son pilares fundamentales para mejorar la seguridad del paciente, y estos resultados sugieren que las instituciones evaluadas están avanzando en esa dirección.

El clima de seguridad también presenta altos valores de fiabilidad (Alfa de Cronbach entre 0,911 y 0,914), lo que sugiere que el personal de salud percibe un fuerte compromiso por parte de la institución hacia la seguridad del paciente. Un clima de seguridad positivo es clave para la implementación efectiva de políticas de seguridad y la prevención de errores, como se ha señalado en estudios anteriores (Milton *et al.*, 2020; World Health Organization, 2023). La percepción de un liderazgo visible y el compromiso institucional son esenciales para mantener este clima de seguridad, y los resultados sugieren que las instituciones participantes han logrado un ambiente favorable en este sentido.

Finalmente, la dimensión de condiciones laborales y estrés también muestra consistencia interna adecuada (Alfa de Cronbach entre 0,909 y 0,912). Aunque los encuestados perciben en general que las condiciones laborales son adecuadas, el estrés y las cargas de trabajo siguen siendo factores que podrían comprometer la seguridad del paciente si no se gestionan adecuadamente. Investigaciones previas han mostrado que el estrés laboral y la sobrecarga están asociados con un mayor riesgo de errores clínicos (El-Sherbiny *et al.*, 2020; Lu *et al.*, 2022), por lo que es fundamental que las instituciones sigan monitoreando estas condiciones para garantizar que el personal de salud pueda desempeñar sus funciones en un entorno que favorezca tanto su bienestar como la seguridad del paciente.

5. Conclusiones

En conclusión, el desarrollo del cuestionario adaptado al contexto ecuatoriano ha permitido cubrir una necesidad crítica en la evaluación de la seguridad del paciente en las instituciones de salud del país, proporcionando una herramienta robusta para medir diversas dimensiones relacionadas con la calidad del cuidado. El análisis de las diferentes dimensiones del instrumento, tales como el trabajo en equipo, la comunicación efectiva, el apoyo organizacional y la gestión de errores, demuestra que el cuestionario es altamente fiable, con un coeficiente Alfa de Cronbach general de 0,92, lo que garantiza que las preguntas están midiendo los constructos de manera coherente y precisa. Este nivel de consistencia asegura que las percepciones recogidas reflejan fielmente las experiencias y opiniones de los participantes, lo que proporciona datos relevantes para evaluar y mejorar las prácticas de seguridad en el entorno sanitario ecuatoriano.

Los resultados obtenidos sugieren que todas las dimensiones clave de la seguridad del paciente están bien representadas por los ítems seleccionados en el cuestionario. Este hecho es de gran importancia, ya que permite una evaluación integral de factores esenciales como la colaboración entre el personal de salud, la comunicación con los pacientes, el respaldo institucional, y la forma en que se gestionan los errores en las instituciones de salud. Estos factores, en conjunto, forman los pilares de una cultura de seguridad sólida, que es

fundamental para minimizar los riesgos inherentes a la atención médica y mejorar la calidad de los servicios. La capacidad del cuestionario para medir estas dimensiones facilita la identificación de áreas problemáticas y la implementación de medidas correctivas, lo que a largo plazo ayudará a reducir la incidencia de errores médicos y a promover un entorno más seguro para los pacientes.

La implementación de este cuestionario en una muestra de estudiantes de enfermería no solo ha permitido evaluar las competencias y percepciones de los futuros profesionales de la salud, sino que también ha revelado su utilidad en un contexto académico. Esta aplicación temprana del instrumento es valiosa, ya que permite identificar las áreas donde los estudiantes pueden necesitar más formación y apoyo en relación con la seguridad del paciente, lo que contribuye a su preparación para el entorno clínico real. Además, la validación de este cuestionario en un entorno académico abre la puerta a su futura aplicación en escenarios clínicos, lo que facilitará comparaciones entre los niveles de cultura de seguridad percibidos en diferentes grupos de profesionales de la salud y en diversas instituciones.

La adaptación de este instrumento al contexto ecuatoriano ofrece múltiples beneficios a largo plazo. Permite la recopilación de datos específicos que reflejan las características y desafíos propios del sistema de salud del país, contribuyendo a una optimización más focalizada de la atención sanitaria. Además, al estandarizar un método de evaluación fiable, el cuestionario podrá ser utilizado en futuras investigaciones que comparen la seguridad del paciente a nivel local, regional e incluso internacional, generando una base de datos valiosa para la toma de decisiones en política sanitaria. La información derivada de este instrumento permitirá a los gestores de las instituciones de salud desarrollar estrategias más efectivas y enfocadas en la reducción de errores médicos, la mejora continua de la atención y el fortalecimiento de una cultura de seguridad robusta, con el objetivo final de ofrecer una atención más segura y de mayor calidad a los pacientes. www.1

6. Referencias

- Aggarwal, R. y Ranganathan, P. (2019). Diseños del estudio: Parte 2 . Estudios descriptivos. *Perspectives in Clinical Research* , 10, 34-36. https://doi.org/10.4103/picr.PICR_154_18
- Bisbey, T., Kilcullen, M., Thomas, E., Ottosen, M., Tsao, K. y Salas, E. (2021). Safety culture: An integration of existing models and a framework for understanding its development. *Human Factors*, 63(1), 88-110. <https://doi.org/10.1177/0018720819868878>
- El-Sherbiny, N., Ibrahim, E. y Abdel-Wahed, W. (2020). Assessment of patient safety culture among paramedical personnel at general and district hospitals, Fayoum Governorate, Egypt. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0031-8>
- Flin, R., Burns, C., Mearns, K., Yule, S. y Robertson, E. (2006). Measuring safety climate in health care. *Quality and Safety in Health Care*, 15(2), 109-115. <https://doi.org/10.1136/qshc.2005.014761>
- Ginsburg, L., Gilin, D., Tregunno, D., Norton, P. y Fleming, M. (2010). Advancing measurement of patient safety culture. *Health Services Research*, 45(5), 1433-1455. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00908.x>
- Hannawa, A. y Frankel, R. (2021). Scientific Evidence for a Medical Error Disclosure Competence (MEDC) Model. *Journal of Patient Safety*, 17(8), e1130-e1137.

<https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000524>

- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* McGraw-Hill
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Lu, L., Ko, Y., Chen, H., Chueh, J., Chen, P. y Cooper, C. (2022). Patient Safety and Staff Well-Being: Organizational Culture as a Resource. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3722. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063722>
- Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: A review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2), 143-151. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x>
- Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20(1), 38-47. <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>
- Milton, J., Chaboyer, W., Åberg, N., Andersson, A. y Oxelmark, L. (2020). Safety attitudes and working climate after organizational change in a major emergency department in Sweden. *International Emergency Nursing*, 53, 100830. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100830>
- Mira, J., Navarro, I., Guilabert, M., Poblete, R., Franco, A., Jiménez, P. y otros. (2015). Un cuestionario en español sobre seguridad del paciente para medir las actitudes y conocimientos de los estudiantes de medicina y enfermería. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 38(2), 110-119. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10045>
- National Patient Safety Agency (2006). *Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF)*. Manchester: University of Manchester. <https://psnet.ahrq.gov/issue/manchester-patient-safety-framework-mapsaf>
- Ndolo, J. (2020). Organizational Safety Support Practices and Employee Performance in the Department of Health Services in Makueni County, Kenya: Organizational Safety Support Practices. *Archives of Business Research*, 8(3), 165-172. <https://doi.org/10.14738/abr.83.7825>
- Panagioti, M., Khan, K., Keers, R., Abuzour, A., Phipps, D. y Kontopantelis, E. (2019). Prevalencia, severidad y naturaleza de daño prevenible del paciente en todos los entornos de atención médica: revisión sistemática y metaanálisis. *BMJ*, 366, l4185. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4185>
- Sexton, J., Helmreich, R., Neilands, T., Rowan, K., Vella, K., Boyden, J. y otros. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*, 6, 44. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>
- Sinurat, S., Simanullang, S., Latumaerissa, S., Sihombing, R. y Zega, W. (2023). ORGANIZATIONAL CULTURE AND NURSES' BEHAVIOUR IN IMPLEMENTING PATIENT SAFETY. *Nursing Current*, 11(1), 72-80. <http://dx.doi.org/10.19166/nc.v11i1.5367>
- Sorra, J., Gray, L. y Streagle, S. (2016). *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's*

- Guide. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). <https://acortar.link/Pi11MQ>
- Umberfield, E., Ghaferi, A., Krein, S. y Manojlovich, M. (2019). Using Incident Reports to Assess Communication Failures and Patient Outcomes. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 45(6), 406–413. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2019.02.006>
- World Health Organization (11 de 09 de 2023). *World Health Organization*. Recuperado el 01 de 08 de 2024, de World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Zajac, S., Woods, A., Tannenbaum, S., Salas, E. y Holladay, C. (2021). Overcoming Challenges to Teamwork in Healthcare: A Team Effectiveness Framework and Evidence-Based Guidance. *Frontiers in Communication*, 6, 606445. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2021.606445>
- Zohar, D. (2000). A group-level model of safety climate: testing the effect of group climate on microaccidents in manufacturing jobs. *Journal of Applied Psychology*, 85(4), 587-596. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.4.587>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Contribuciones de los/as autores/as:

Conceptualización: León Aviles, Helen Michelle; Orellana Tolozano, Elena del Carmen; Verdezoto Zamora, Yoly **Validación:** León Aviles, Helen Michelle; Orellana Tolozano, Elena del Carmen; Verdezoto Zamora, Yoly **Análisis formal:** León Aviles, Helen Michelle; Orellana Tolozano, Elena del Carmen; Verdezoto Zamora, Yoly **Curación de datos:** León Aviles, Helen Michelle; Orellana Tolozano, Elena del Carmen; Verdezoto Zamora, Yoly **Redacción-Preparación del borrador original:** León Aviles, Helen Michelle; Orellana Tolozano, Elena del Carmen; Verdezoto Zamora, Yoly **Redacción-Revisión y Edición:** León Aviles, Helen Michelle; Orellana Tolozano, Elena del Carmen; Verdezoto Zamora, Yoly **Visualización:** León Aviles, Helen Michelle; Orellana Tolozano, Elena del Carmen; Verdezoto Zamora, Yoly **Supervisión:** León Aviles, Helen Michelle; Orellana Tolozano, Elena del Carmen; Verdezoto Zamora, Yoly **Administración de proyectos:** León Aviles, Helen Michelle; Orellana Tolozano, Elena del Carmen; Verdezoto Zamora, Yoly **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Apellidos, Nombres. León Aviles, Helen Michelle; Orellana Tolozano, Elena del Carmen; Verdezoto Zamora, Yoly.

Financiación: Esta investigación no recibió financiamiento externo.

Agradecimientos: A la Universidad Bolivariana del Ecuador.

Conflicto de intereses: Esta investigación no presenta conflicto de intereses.

AUTOR/ES:**Helen Michelle León Aviles**

Universidad Bolivariana del Ecuador.

Licenciada en Enfermería por la Universidad de los Andes. Máster en gestión de Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la atención Sanitaria por la Universidad internacional de la Rioja. Cuenta con experiencia en instituciones médicas y ha participado en varios cursos y eventos relacionados con el cuidado de la salud, destacando su formación en instrumentación quirúrgica y primeros auxilios.

hmléona@ube.edu.ec

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-9119-0837>

Elena del Carmen Orellana Tolozano

Universidad Bolivariana del Ecuador.

Licenciada en Terapia Respiratoria y Técnico Superior en Enfermería. Cuenta con experiencia en instituciones médicas y ha participado en varios cursos y eventos relacionados con el cuidado de la salud, destacando su formación en instrumentación quirúrgica y primeros auxilios. Ha trabajado en hospitales como el Hospital General Monte Sinaí y ha desempeñado funciones como jefa de brigadas en la Cruz Roja del Guayas. Actualmente, sigue enfocada en su desarrollo profesional en el área de la salud.

eorellana@bolivariano.edu.ec

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-9797-7628>

Yoly Verdezoto Zamora

Universidad Bolivariana del Ecuador.

Licenciada en Terapia Respiratoria por la Universidad de Guayaquil (2018) y Técnico Superior en Enfermería por el Tecnológico Bolivariano (2015). Cuenta con experiencia como enfermera en el Hospital General Monte Sinaí y en la Cruz Roja del Guayas, donde fue jefa de brigadas (2015-2016). Además, trabajó como acompañante terapéutico de pacientes psiquiátricos. Ha completado cursos en primeros auxilios y en instrumentación quirúrgica. Su carrera se ha centrado en la atención médica y la gestión de equipos de salud, contribuyendo a la mejora del bienestar de los pacientes.

jolicita@hotmail.com

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-5805-7763>